



# भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)

PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 2] नई दिल्ली, शुक्रवार, जनवरी 1, 2010/पौष 11, 1931

No. 2] NEW DELHI, FRIDAY, JANUARY 1, 2010/PAUSA 11, 1931

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 30 दिसम्बर, 2009

**सा.का.नि. 2(अ).**—केन्द्रीय सरकार, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 73 की उप-धारा (1) और (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1996 का संशोधन के लिए निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात् :—

1. (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) संशोधन नियम, 2009 है।

(2) ये राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1996 में —

(i) नियम 2 के स्थान पर निम्नलिखित नियम रखे जाएंगे अर्थात् :—

“2. परिभाषाएं —

(1) इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,—

(क) “अधिनियम” से निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) अभिप्रेत है;

(ख) “प्रमाणपत्र” या “निःशक्तता प्रमाणपत्र” से अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (न) के अनुसरण में जारी प्रमाणपत्र अभिप्रेत है;

(ग) “बहुनिःशक्तता” से अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (i) में परिभाषित दो या दो से अधिक निःशक्तताओं का संयोजन अभिप्रेत है;

(घ) “प्ररूप” से इन नियमों के परिशिष्ट में दिए गए प्ररूप अभिप्रेत हैं।

(2) ऐसे शब्दों और पदों, जो अधिनियम में परिभाषित हैं किंतु इन नियमों में परिभाषित नहीं हैं, का क्रमशः वही अर्थ होगा जो उनके अधिनियम में है।"

(ii) अध्याय 2 के स्थान पर निम्नलिखित अध्याय रखा जाएगा:-

## "अध्याय 2 निःशक्तता प्रमाणपत्र

3. निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करने के लिए आवेदन-

(1) अपने पक्ष में प्रमाणपत्र प्राप्त करने के इच्छुक निःशक्त व्यक्ति को प्ररूप 1 में अपना आवेदन प्रस्तुत करना होगा और इस आवेदन के साथ निम्नलिखित संलग्न करने होंगे:-

- (क) निवास-स्थान का प्रमाण, और
- (ख) पासपोर्ट आकार के हाल में खींचे गए दो फोटो,
- (2) आवेदन निम्नलिखित के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा -
  - (i) आवेदक ने अपने आवेदन के साथ जिस निवास-स्थान का प्रमाण संलग्न किया है, उस जिले का चिकित्सा प्राधिकारी जो ऐसे प्रमाणपत्र जारी करने में सक्षम हो।
  - (ii) सरकारी अस्पताल का संबंधित चिकित्सा प्राधिकारी जहां आवेदक अपनी निःशक्तता के संबंध में उपचार करा रहा हो अथवा कराया हो :

परंतु यह कि जहां कोई निःशक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी किसी निःशक्तता से ग्रस्त हो जिसके कारण वह स्वयं ऐसा आवेदन देने में अनुपयुक्त अथवा असमर्थ हो तो उसके विधिक संरक्षक द्वारा उसकी ओर से आवेदन प्रस्तुत किया जा सकता है।

4. निःशक्तता प्रमाणपत्र को जारी किया जाना -

(1) नियम 3 के अधीन आवेदन प्राप्त होने पर, चिकित्सा प्राधिकारी, स्वयं को संतुष्ट करने के पश्चात् कि आवेदक अधिनियम की धारा 2 के उपखण्ड (न) में दी गई परिभाषा के अनुसार निःशक्त व्यक्ति है, तो वह प्ररूप 2,

प्ररूप 3 या प्ररूप 4, जो भी लागू हो, में निःशक्त व्यक्ति के पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी कर सकता है।

(2) चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा आवेदन प्राप्त होने की तारीख से यथासंभव एक सप्ताह के भीतर प्रमाणपत्र जारी कर दिया जाएगा किंतु किसी भी मामले में, प्रमाणपत्र जारी करने में आवेदन प्राप्ति की तारीख से एक मास से अधिक का विलंब नहीं होगा।

(3) सम्यक् जांच के पश्चात् चिकित्सा प्राधिकारी -

(i) ऐसे मामले में स्थायी निःशक्तता प्रमाणपत्र देगा जिनमें निःशक्तता की डिग्री में, समय के गुजरने के साथ, किसी प्रकार के परिवर्तन की संभावना नहीं हो, और

(ii) उन मामलों में जहां निःशक्तता की डिग्री में समय के गुजरने के साथ किसी प्रकार के परिवर्तन की संभावना हो, प्रमाणपत्र में विधिमान्यता की अवधि उपदर्शित करेगा।

(4) यदि आवेदक निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किए जाने के लिए अपात्र पाया जाता है तो चिकित्सा प्राधिकारी उसका आवेदन निरस्त करने के कारणों को स्पष्ट करेगा और आवेदक को प्ररूप 5 में लिखित में उन कारणों की सूचना भी देगा।

(5) मुख्य चिकित्सा अधिकारी को छोड़कर किसी अन्य चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा इन नियमों के अधीन जारी प्रत्येक निःशक्तता प्रमाणपत्र की प्रति ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को भी साथ-साथ भेजी जाएगी।

**निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करने या इंकार करने के निर्णय की समीक्षा**

(1) निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिए कोई आवेदक जो यथास्थिति, उसको जारी किए गए प्रमाणपत्र के स्वरूप या उसके पक्ष में ऐसा प्रमाणपत्र जारी करने से इंकार करने से व्यथित है, समुचित सरकार द्वारा इस प्रयोजन

के लिए यथाविनिर्दिष्ट चिकित्सा प्राधिकारी के ऐसे विनिश्चय के विरुद्ध अभ्यावेदन कर सकेगा ।

परंतु यह कि जहाँ कोई निःशक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी किसी निःशक्तता से ग्रस्त हो जिसके कारण वह ऐसा आवेदन देने में अनुपयुक्त अथवा असमर्थ हो तो उसकी ओर से आवेदन उसके विधिक संरक्षक द्वारा प्रस्तुत किया जा सकता है ।

(2) समीक्षा के आवेदन के साथ प्रमाणपत्र की प्रति या उसके विरुद्ध नामंजूर किए गए पत्र की प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा ।

(3) समीक्षा के लिए आवेदन प्राप्त होने पर चिकित्सा प्राधिकारी अपीलकर्ता को सुनवाई का अवसर दिए जाने के पश्चात् ऐसे आदेश पारित कर सकता है जैसे वह उचित समझता हो ।

(4) जहां तक संभव हो, समीक्षा के लिए आवेदन का आवेदन प्राप्ति की तारीख से एक पखवाड़े के भीतर निपटान कर दिया जाएगा किंतु किसी भी स्थिति में, आवेदन प्राप्ति की तारीख से एक मास से अधिक का विलंब नहीं होगा ।

6. नियम 4 के अधीन जारी प्रमाणपत्र को सभी प्रयोजनों के लिए साधारणतः विधिमान्य बनाया जाना -

नियम 4 के अधीन जारी प्रमाणपत्र, यथास्थिति, ऐसी शर्तों के अधीन रहते हुए जो सुसंगत स्कीमों या सरकार के अनुदेशों, आदि में विनिर्दिष्ट किया जाए, सरकार और सरकार द्वारा वित्तपोषित गैर सरकारी संगठनों की स्कीमों के अधीन ग्राह्य सुविधाओं, रियायतों और फायदों के लिए आवेदन करने का पात्र बनाएगा । ”;

(iii) नियम 43 के स्थान पर निम्नलिखित नियम रखे जाएंगे, अर्थात् :-

**"43. मुख्य आयुक्त की नियुक्ति के लिए अर्हता -**

मुख्य आयुक्त के रूप में नियुक्ति के लिए पात्र होने के उद्देश्य से किसी व्यक्ति द्वारा निम्नलिखित शर्तों को पूरा करना आवश्यक है, अर्थात् :-

- (i) उसके पास निःशक्तता व्यक्तियों के पुनर्वास से संबंधित मामलों के संबंध में विशेष ज्ञान अथवा व्यावहारिक अनुभव हो;
- (ii) उसकी उस वर्ष, जिसमें नियम 43क के उपनियम (1) के अधीन जारी विज्ञापन में यथाविनिर्दिष्ट आवेदनों की प्राप्ति की अंतिम तारीख हो, की 1 जनवरी को, 60 वर्ष की आयु पूरी न की हो;
- (iii) यदि वह केन्द्रीय सरकार अथवा किसी राज्य सरकार के अधीन सेवारत है, तो उसे इस पद पर नियुक्ति से पूर्व उस सेवा से सेवानिवृत्ति लेनी आवश्यक है; और
- (iv) उसके पास निम्नलिखित शैक्षिक अर्हता और अनुभव हो, अर्थात् :-

(क) शैक्षिक अर्हता:-

- (i) आवश्यक: किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातक ।
- (ii) वांछनीय: सामाजिक कार्य/विधि/प्रबंधन/मानव अधिकार/पुनर्वास/निःशक्तता व्यक्ति शिक्षा में मान्यताप्राप्त डिग्री/डिप्लोमा ।

(ख) अनुभव:

निम्नलिखित प्रकार के एक या अधिक संगठनों में निर्धारित स्तरों पर कम से कम 25 वर्ष का अनुभव :-

- (क) केन्द्रीय/राज्य सरकार/पब्लिक सेक्टर उपक्रम/निःशक्तता से संबंधित मामलों के अर्द्ध सरकारी या स्वायत्त निकाय और/अथवा सामाजिक क्षेत्र (स्वास्थ्य/शिक्षा/गरीबी उन्मूलन/महिला एवं बाल विकास) में किसी समूह "क" स्तर के पद, अथवा
- (ख) निःशक्तता/सामाजिक विकास के क्षेत्र में कार्यरत किसी रजिस्ट्रीकृत राष्ट्रीय या अन्तर्राष्ट्रीय स्तर के स्वयंसेवी संगठन में एक ज्येष्ठ स्तर के कृत्यकारी, या
- (ग) सामाजिक कार्य में लगे हुए और संगठन के सामाजिक विकास कार्यक्रमों को संचालित करने के प्रभारी किसी प्रमुख प्राइवेट सेक्टर संगठन में तैनात ज्येष्ठ कार्यकारी:

परन्तु यह कि ऊपर वर्णित कुल पच्चीस वर्षों के अनुभवों में से, निःशक्त व्यक्तियों के सशक्तिकरण के क्षेत्र में हाल ही में कम से कम तीन वर्षों का अनुभव होना आवश्यक है ।

### 43क. मुख्य आयुक्त की नियुक्ति की पद्धति:-

- (1) मुख्य आयुक्त के पद के रिक्त होने के कारण, लगभग छह मास पूर्व नियम 43 में वर्णित मानदंडों को पूरा करने वाले पात्र अभ्यर्थियों से इस पद के लिए आवेदन आमंत्रित करने के लिए कम से कम दो राष्ट्रीय स्तर के दैनिकों में अंग्रेजी तथा हिन्दी में एक विज्ञापन प्रकाशित किया जाएगा ।
- (2) मुख्य आयुक्त के पद के लिए तीन उपयुक्त अभ्यर्थियों का एक पैनल अनुशंसित करने के लिए एक जांच-सह-चयन समिति गठित की जाएगी ।
- (3) समिति का गठन कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग द्वारा समय-समय पर जारी सुसंगत अनुदेशों द्वारा प्रशासित होगा ।
- (4) समिति द्वारा अनुशंसित पैनल उन व्यक्तियों में से होगा जिन्होंने उक्त उपनियम (1) में प्रकाशित विज्ञापन की अनुक्रिया में आवेदन किया हो अन्य पात्र व्यक्ति विचार करने के लिए जिन्हें समिति उपयुक्त समझे ।
- (5) केन्द्रीय सरकार जांच-सह-चयन समिति द्वारा अनुशंसित अभ्यर्थियों में से एक को मुख्य आयुक्त के पद पर नियुक्त करेगी ।

### 43ख. मुख्य आयुक्त का कार्यकाल

- (1) मुख्य आयुक्त उस तारीख को जिसको वह पदधारण किया हुआ था से तीन वर्ष की अवधि के लिए पूर्णकालिक आधार पर नियुक्त किया गया हो या पैंसठ वर्ष की आयु पूरा करने तक, जो भी पूर्वतर हो ।
- (2) कोई व्यक्ति पैंसठ वर्ष की उपरी आयु सीमा के अधीन रहते हुए अधिकतम दो बार के लिए मुख्य आयुक्त के रूप में सेवा कर सकेगा ।

### 43ग. मुख्य आयुक्त का वेतन और भत्ते -

- (1) मुख्य आयुक्त का वेतन और भत्ते सचिव, भारत सरकार को अनुज्ञेय वेतन और भत्ते के समान होगा ।
- (2) जहां सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी या सरकार द्वारा वित्तपोषित किसी संस्था या स्वायत्त निकाय के सेवानिवृत्त कर्मचारी रहते हुए मुख्य आयुक्त ऐसी पूर्व सेवा की बाबत पेंशन प्राप्त करता है वहां वह इन नियमों के अधीन उसको अनुज्ञेय वेतन में से पेंशन की रकम और यदि उसने पेंशन के भाग के बदले उसका संराशित मूल्य प्राप्त किया था तो पेंशन की ऐसी संराशित भाग की रकम घटा दी जाएगी ।

**43घ. मुख्य आयुक्त की सेवा की अन्य शर्तें और निबंधन --****(1) छुट्टी-**

मुख्य आयुक्त ऐसी छुट्टी के लिए पात्र होगा जो केन्द्रीय सिविल सेवा (छुट्टी) नियम, 1972 के अधीन सरकारी सेवकों के लिए अनुज्ञेय है।

**(2) छुट्टी यात्रा रियायत -**

मुख्य आयुक्त ऐसी छुट्टी यात्रा रियायत का हकदार होगा जो केन्द्रीय सिविल सेवा (एलटीसी) नियम, 1988 के अधीन समूह "क" अधिकारियों के लिए अनुज्ञेय है।

**(3) चिकित्सा लाभ -**

मुख्य आयुक्त ऐसे चिकित्सा लाभ प्राप्त करने का हकदार होगा जो केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य स्कीम (सीजीएचएस) के अधीन समूह "क" अधिकारियों के लिए अनुज्ञेय है।

**43ड. त्यागपत्र और हटाना --**

(1) मुख्य आयुक्त अपने पद से केन्द्रीय सरकार को संबोधित अपने हाथ से लिखित सूचना द्वारा त्यागपत्र दे सकता है।

(2) केन्द्रीय सरकार मुख्य आयुक्त के पद से किसी व्यक्ति को तब हटा सकती है, जब वह -

(क) अनुमोचिन दिवालिया हो गया हो;

(ख) अपने कार्यकाल के दौरान किसी आर्थिक लाभ वाले रोजगार अथवा अपने कार्यालय के बाहर के कार्यकलापों का निष्पादन करता है;

(ग) ऐसे अपराध जिसमें केन्द्रीय सरकार की राय में नैतिक अधमता में अंतर्वलित हो, के लिए दोषसिद्धि और दंडादेश का कारावास पाया हो;

(घ) केन्द्रीय सरकार की राय में मन या शरीर के अंग-शैथिल्य अथवा अधिनियम में यथा वर्णित उसके कार्य संपादन के कारण से कार्यालय में निरंतर अनुपयुक्त रहा हो;

(ड.) केन्द्र सरकार से छुट्टी की अनुमति लिए बिना, 15 दिन अथवा इससे अधिक की एक क्रमिक अवधि के दौरान कार्य से अनुपस्थित रहा हो; अथवा

(च) केन्द्रीय सरकार की राय में मुख्य आयुक्त के पद का ऐसा दुरुपयोग हो जिससे निःशक्त व्यक्तियों के हित के लिए पद पर बने रहना हानिकारक होता हो :

परन्तु किसी व्यक्ति को केन्द्रीय सरकार के समूह "क" कर्मचारी को हटाने के लिए विहित प्रक्रिया के सिवाय इस नियम के अधीन नहीं हटाया जाएगा।

(3) केन्द्रीय सरकार ऐसे मुख्य आयुक्त को, जिसके संबंध में उप-नियम (2) के अनुसार हटाने के लिए कार्यवाहियां की गई हैं, इस प्रकार की कार्यवाहियों के लंबित रहने के दौरान निलम्बित कर सकती है।

**43च. अपशिष्ट उपबंध -**

ऐसे मुख्य आयुक्त की सेवा शर्तें जिनके संबंध में इन नियमों में कोई स्पष्ट उपबंध नहीं किया गया है, भारत सरकार के सचिव को तत्समय लागू नियमों और आदेशों द्वारा अवधारित की जाएगी।

(iv) नियम 45 के पश्चात् और प्ररूप डीपीईआर-1 के पूर्व, निम्नलिखित प्ररूप अंतःस्थापित किए जाएंगे, अर्थात् :-

## “ प्ररूप-1

निःशक्त व्यक्तियों द्वारा निःशक्तता प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए आवेदन  
(नियम 3 देखिए)

1. नाम.....  
(उपनाम) (प्रथम नाम) (मध्य नाम)
2. पिता का नाम ..... माता का नाम .....
3. जन्म की तारीख -----/-----/-----  
(तारीख) (मास) (वर्ष)
4. आवेदन की तारीख को आयु .....वर्ष
5. लिंग: पुरुष/महिला
6. पता:
  - (क) स्थायी पता (ख) वर्तमान पता(पत्राचार आदि के लिए)
  - .....
  - .....
  - (ग) वर्तमान पते पर कब से रह रहे/रहीं हैं ।
  - पता.....
7. शैक्षिक स्थिति (कृपया जो लागू हो निशान लगाएं)
  - (i) स्नातकोत्तर
  - (ii) स्नातक
  - (iii) डिप्लोमा
  - (iv) हायर सैकण्डरी
  - (v) हाई स्कूल
  - (vi) मिडिल
  - (vii) प्राइमरी
  - (viii) अनपढ़
8. व्यवसाय .....
9. पहचान के चिन्ह (1)..... (2).....
10. निःशक्तता की प्रकृति: चलन/श्रवण/दृश्य/मानसिक/अन्य
11. अवधि जब से निःशक्तता आई: जन्म/वर्ष से .....



- 12 (i) क्या आपने पूर्व में निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिए कभी आवेदन किया है -  
हां/नहीं
- (ii) यदि हां, तो ब्यौरे:  
(क) किस प्राधिकारी को और किस जिले में आवेदन दिया गया .....  
(ख) आवेदन का परिणाम .....

13. क्या पूर्व में आपको कोई निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया है? यदि हां, तो कृपया सही प्रति संलग्न करें ।

घोषणा: घोषणा करता/करती हूं कि उपरोक्त कथित सभी विशिष्टियाँ मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कोई भी तात्त्विक जानकारी छुपाई या मिथ्या कथन नहीं बताई गई है । मैं आगे यह भी कथन करता हूं कि यदि आवेदन में कोई गलती पाई जाती है, तो मैं लिए गए किसी भी प्रकार के लाभ समपहरण और विधि के अनुसार अन्य कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होऊँगा/होऊँगी ।

.....  
निःशक्त व्यक्ति या मानसिक मंदता, ऑटिज्म  
प्रमस्तिष्क अंगघात और बहु निःशक्तता में  
उसके/उसकी विधिक संगरक्षक के हस्ताक्षर या  
बाएं अंगूठे का निशान

तारीख:

स्थान:

संलग्न:

- निवास का प्रमाण (कृपया जो लागू हो निशान लगाएं)  
(क) राशन कार्ड  
(ख) मतदाता पहचानपत्र  
(ग) ड्राइविंग लाइसेंस  
(घ) बैंक पासबुक  
(ङ) पैन कार्ड  
(च) पासपोर्ट  
(छ) आवेदक के पते को उपदर्शित करता टेलिफोन, बिजली, पानी और कोई अन्य उपयोगिता संबंधी बिल  
(ज) पंचायत, नगरपालिका, छावनी बोर्ड, किसी राजपत्रित अधिकारी या संबंधित पटवारी या शासकीय विद्यालय के प्रधान अध्यापक द्वारा जारी निवास प्रमाणपत्र  
(झ) निःशक्त व्यक्ति, निराश्रित, मानसिक रूग्ण इत्यादि के लिए आवासीय संस्था के वासी की दशा में, ऐसे संस्थान के प्रमुख से निवास का प्रमाणपत्र
- दो हाल ही के पासपोर्ट आकार के फोटो

.....  
(केवल कार्यालय उपयोग के लिए)

तारीख:

स्थान:

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर  
मोहर

## प्ररूप-2

## निःशक्तता प्रमाणपत्र

(अंगोच्छेदन या अंगों की पूरी स्थाई अंगघात और अंधापन की दशा में)

(नियम 4 देखिए)

(प्रमाणपत्र जारी करने संबंधी चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

निःशक्त व्यक्ति का हाल  
ही का पासपोर्ट आकार  
का सत्यापित फोटोग्राफ  
(केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाणपत्र संख्या

तारीख:

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री  
श्री ..... जन्म की तारीख ..... आयु.....वर्ष, पुरुष/  
(तारीख/मास/वर्ष)

महिला.....रजिस्ट्रेशन नं० ..... मकान नं० .....  
वार्ड/गाँव/गली..... डाकघर ..... जिला.....  
राज्य..... का स्थाई निवासी जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है की सावधानीपूर्वक जांच कर  
ली है और मैं संतुष्ट हूँ कि

(क) यह मामला

- चलन संबंधी निःशक्तता
- नेत्रहीनता का है

(कृपया जो लागू हो, उस पर ठीक का निशान लगाएं)

(ख) उनके मामले में निदान ..... है ।

(ग) उन्हें मार्गदर्शक सिद्धांतों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उनके (शरीर के अंग) के  
संबंध में .....% (अंक में) ..... प्रतिशत (शब्दों में) स्थाई शारीरिक  
क्षति/नेत्रहीनता है ।

2. आवेदक ने निवास के सबूत के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं:-

| दस्तावेज की प्रकृति | जारी होने की तारीख | प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा |
|---------------------|--------------------|--|
|                     |                    |  |

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के  
हस्ताक्षर/ अंगूठे  
की छाप  
जिसके पक्ष में  
निःशक्तता  
प्रमाण पत्र  
जारी होना है

## प्ररूप - 3

## प्रमाणपत्र

## निःशक्तता प्रमाणपत्र

(बहु निःशक्तता की दशा में)

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

(नियम 4 देखिए)

निःशक्त व्यक्ति का  
हाल ही का पासपोर्ट  
आकार का सत्यापित  
फोटोग्राफ  
(केवल चेहरा दिखता  
हुआ)

प्रमाणपत्र संख्या.

तारीख:

यह प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री/श्रीमती/कुमारी.....पुत्र/पत्नी/पुत्री,  
श्री.....जन्म की तारीख .....आयु.....वर्ष, पुरुष/महिला  
( तारीख/मास/वर्ष)

रजिस्ट्रेशन नं० .....मकान नं०..... वार्ड/गाँव/ गली  
..... डाकघर..... जिला.....  
राज्य..... का स्थाई निवासी जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है की सावधानीपूर्वक जांच  
कर ली है और हम सन्तुष्ट हैं कि

(क) यह मामला बहु निःशक्तता के लिए है । उनकी स्थाई शारीरिक क्षति/ निःशक्तता को  
निम्नलिखित निःशक्तताओं हेतु मार्गदर्शक सिद्धांतों ( विनिर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार  
मूल्यांकन किया गया है और निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है ।

| क्रम सं. | निःशक्तता            | शरीर का प्रभावित अंग | निदान | स्थायी शारीरिक निःशक्तता/मानसिक निःशक्तता (% में) |
|----------|----------------------|----------------------|-------|---|
| 1        | चलन संबंधी निःशक्तता | @                    |       |   |
| 2        | कम दृष्टि            | #                    |       |   |
| 3        | दृष्टिहीनता          | दोनों आंखें          |       |   |
| 4        | श्रवण क्षति          | £                    |       |   |
| 5        | मानसिक मंदता         | X                    |       |   |
| 6        | मानसिक रूग्णता       | X                    |       |   |

(ख) उपरोक्त के मदेनजर उनकी समग्र स्थाई शारीरिक क्षति मार्गदर्शक सिद्धांतों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार इस प्रकार हैं :-

अंकों में.....प्रतिशत  
शब्दों में.....प्रतिशत

2. यह स्थिति वर्धनशील/अवर्धनशील/इसमें सुधार होने की संभावना/सुधार न होने की संभावना है ।

3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन

(i) आवश्यक नहीं है,

या

(ii) .....वर्ष ..... मास के पश्चात् सिफारिश की जाती है और इसलिए यह प्रमाण-पत्र .....तक ..... विधिमान्य रहेगा ।  
( तारीख)(मास)(वर्ष)

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर

# अर्थात् एक आँख/दोनों आँखें

£ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के सबूत प्रमाण के रूप में निम्न दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :-

| दस्तावेज की प्रकृति | जारी होने की तारीख | प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा |
|---------------------|--------------------|--|
|                     |                    |  |

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मोहर

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |

सदस्य का नाम और मोहर

सदस्य का नाम और मोहर

अध्यक्ष का नाम और मोहर

उस व्यक्ति के  
हस्ताक्षर/अंगूठे का  
निशान जिसके पक्ष  
में निःशक्तता  
प्रमाणपत्र जारी  
किया गया ।

## प्ररूप - 4

## निःशक्तता प्रमाणपत्र

(प्ररूप 2 और प्ररूप 3 में उल्लिखित मामलों के अतिरिक्त)

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

(नियम 4 देखिए)

निःशक्त व्यक्ति का  
हाल ही का पासपोर्ट  
आकार का सत्यापित  
फोटोग्राफ  
(केवल चेहरा दिखता  
हुआ)

प्रमाणपत्र संख्या.

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी.....पुत्र/पत्नी/पुत्री,  
श्री.....जन्म की तारीख .....आयु.....वर्ष, पुरुष/महिला .....  
रजिस्ट्रेशन नं० .....मकान नं०..... वार्ड/गाँव/.....गली  
.....डाकघर..... जिला.....  
राज्य..... स्थाई निवासी जिसकी फोटो ऊपर लगी है की सावधानीपूर्वक जांच कर ली  
है, तथा मैं इस बात से संतुष्ट हूँ कि यह ..... निःशक्तता का मामला है। इसकी शारीरिक  
क्षति/ निःशक्तता का मूल्यांकन मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार (विनिर्दिष्ट किया जाना है) किया  
गया है तथा यह निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है :-

| क्रम सं. | निःशक्तता      | शरीर का प्रभावित अंग | निदान | स्थायी शारीरिक क्षति/निःशक्तता (% में) |
|----------|----------------|----------------------|-------|--|
| 1        | चलन संबंधी     | @                    |       |  |
| 2        | कम दृष्टि      | #                    |       |  |
| 3        | दृष्टिहीनता    | दोनों आंखें          |       |  |
| 4        | श्रवण बाधिता   | E                    |       |  |
| 5        | मानसिक मंदता   | X                    |       |  |
| 6        | मानसिक रूग्णता | X                    |       |  |

जो लागू न हो उसे काट दें।

2. उपरोक्त स्थिति वर्धनशील/अवर्धनशील है इसमें सुधार होने की संभावना/सुधार न होने की संभावना है ।

3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन की:-

(i) आवश्यकता नहीं है,

या

(ii) ..... वर्ष ..... मास के पश्चात् सिफारिश की जाती

है और इसलिए यह प्रमाण-पत्र तारीख ..... मास ..... वर्ष ..... तक विधिमान्य रहेगा ।

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर

# अर्थात् एक आँख/दोनों आँखें

£ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के सबूत के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :-

| दस्तावेज की प्रकृति | जारी होने की तारीख | प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा |
|---------------------|--------------------|--|
|                     |                    |  |

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)  
(नाम और मोहर)

प्रति हस्ताक्षर

(चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवक नहीं है, के द्वारा जारी प्रमाणपत्र की दशा में,  
मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा  
अधीक्षक/सरकारी अस्पताल के प्रधान का  
प्रतिहस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के  
हस्ताक्षर/अंगूठे  
का निशान  
जिसके पक्ष में  
निःशक्तता  
प्रमाणपत्र जारी  
किया गया ।

टिप्पणी:- यदि यह प्रमाण-पत्र, चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवा में नहीं है, के द्वारा जारी किया जाता है तो यह विधिमान्य तभी होगा जब इस पर जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किया गया हो।

टिप्पणी:- मूल नियम भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं.का.अ. 908(अ.), तारीख 31 दिसम्बर, 1996 द्वारा प्रकाशित किया गया था।

## प्ररूप - 5

निःशक्तता प्रमाणपत्र के आवेदन को अस्वीकृत करने की सूचना  
(नियम 4 देखिए)

तारीख: .....

सं. ....

सेवा में,

निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिए आवेदन  
करने वाले का नाम और पता)

**विषय:- निःशक्तता प्रमाणपत्र के आवेदन को अस्वीकार करना।**

महोदय/महोदया,

कृपया निम्नलिखित निःशक्तता के लिए निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करने के लिए तारीख  
..... के अपने आवेदन के संदर्भ में .....

2. उपरोक्त आवेदन के अनुसरण में, आपकी जांच अधोहस्ताक्षरी/मेडिकल बोर्ड द्वारा तारीख  
..... को की गई और मुझे यह सूचित करते हुए खेद है कि निम्नलिखित कारणों से  
आपके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करना संभव नहीं है:-

(i)

ii)

(iii)

3. यदि आप अपने आवेदन को अस्वीकार किए जाने से व्यथित हैं तो आप .....  
को इस विनिश्चय की समीक्षा करने के लिए अभ्यावेदन कर सकते हैं।

(अधिष्ठापित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)  
(नाम और मोहर)

[फा. सं. 16-02/2007-डीडी. III]

डॉ. अरविन्द प्रसाद, संयुक्त सचिव



**MINISTRY OF SOCIAL JUSTICE AND EMPOWERMENT.****NOTIFICATION**

New Delhi, the 30th December, 2009

**G.S.R. 2 (E).**—In exercise of the powers conferred by sub-sections (1) and (2) of Section 73 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (1 of 1996), the Central Government hereby makes the following rules to amend the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1996, namely :—

1. (1) These rules may be called the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Amendment Rules, 2009.
  - (2) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.
2. In the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1996, -
- (i) for rule 2, the following rule shall be substituted, namely:-

**"2. Definitions.-**

- (1) In these rules unless the context otherwise requires,—
  - (a) "Act" means the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (1 of 1996);

- (b) "certificate" or "disability certificate" means a certificate issued in pursuance of clause (t) of section 2 of the Act;
- (c) "multiple disabilities" means a combination of two or more disabilities as defined in clause (i) of section 2 of the Act;
- (d) "Form" means a form appended to these rules.

(2) Words and expressions defined in the Act but not defined in these rules, shall have the meanings respectively assigned to them in the Act.";

(ii) for CHAPTER II, the following Chapter shall be substituted, namely :-

## **"CHAPTER II DISABILITY CERTIFICATE**

### **3. Application for issue of disability certificate -**

- (1) A person with disability desirous of getting a certificate in his favour shall submit an application in Form I, and the application shall be accompanied by -
  - (a) proof of residence, and
  - (b) two recent passport size photographs.
- (2) The application shall be submitted to -
  - (i) a medical authority competent to issue such a certificate in the district of the applicant's residence as mentioned in the proof of residence submitted by him with the application, or
  - (ii) the concerned medical authority in a government hospital where he may be undergoing or may have undergone treatment in connection with his disability :

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

**4. Issue of disability certificate -**

- (1) On receipt of an application under rule 3, the medical authority shall, after satisfying himself that the applicant is a person with disability as defined in sub-clause (t) of section 2 of the Act, issue a disability certificate in his favour in Form II, Form III or Form IV as applicable.
- (2) The certificate shall be issued as far as possible, within a week from the date of receipt of the application by the medical authority, but in any case, not later than one month from such date.
- (3) The medical authority shall, after due examination, -
  - (i) give a permanent disability certificate in cases where there are no chances of variation, over time, in the degree of disability, and
  - (ii) shall indicate the period of validity in the certificate, in cases where there is any chance of variation, over time, in the degree of disability.
- (4) If an applicant is found ineligible for issue of disability certificate, the medical authority shall explain to him the reasons for rejection of his application, and shall also convey the reasons to him in writing.
- (5) A copy of every disability certificate issued under these rules by a medical authority other than the Chief Medical Officer shall be simultaneously sent by such medical authority to the Chief Medical Officer of the District.

**5. Review of a decision regarding issue of, or refusal to issue, a disability certificate -**

- (1) Any applicant for a disability certificate, who is aggrieved by the nature of a certificate issued to him, or by refusal to issue such a certificate in his favour, as the case may be, may represent against such a decision to the medical authority as specified for the purpose by the appropriate Government:

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

- (2) The application for review shall be accompanied by a copy of the certificate or letter of rejection being appealed against.
- (3) On receipt of an application for review, the medical authority shall, after giving the appellant an opportunity of being heard, pass such orders on it as it may deem appropriate.
- (4) An application for review shall, as far as possible, be disposed of within a fortnight from the date of its receipt, but in any case, not later than one month from such date.

**6. Certificate issued under rule 4 to be generally valid for all purposes.-**

A certificate issued under rule 4 shall render a person eligible to apply for facilities, concessions and benefits admissible under schemes of the Government and of Non-Governmental Organizations funded by the Government, subject to such conditions as may be specified in relevant schemes or instructions of Government, etc., as the case may be.” ;

(iii) for rule 43, the following rules shall be substituted, namely:-

**"43. Qualification for appointment of Chief Commissioner -**

In order to be eligible for the appointment as Chief Commissioner, a person must satisfy the following conditions, namely:-

- (i) he should have special knowledge or practical experience in respect of matters relating to rehabilitation of persons with disabilities;
- (ii) he should not have attained the age of sixty years on the 1<sup>st</sup> January of the year in which the last date for receipt of applications, as specified in the advertisement issued under sub-rule(1) of rule 43 A, falls;
- (iii) if he is in service under the Central Government or a State Government, he shall seek retirement from such service before his appointment to the post; and
- (iv) he must possess the following educational qualification and experience, namely

**(A) Educational qualifications.-**

- (i) Essential: Graduate from a recognised university.
- (ii) Desirable: Recognised degree/diploma in Social Work/ Law/ Management/ Human Rights/ Rehabilitation/ Education of Disabled Persons.

**(B) Experience.-**

Should have at least twenty-five years experience in one or more of the following types of organizations at specified levels:-

- (a) In a Group 'A' level post in Central/State Government /Public Sector Undertaking/Semi Government or Autonomous Bodies dealing with disability related matters and/or social sector (health/education/poverty alleviation/ women and child development); or
- (b) A senior level functionary in a registered national or international level voluntary organisation working in the field of disability/social development; or

- (c) Senior Executive position in a leading private sector organisation, involved in social work and in charge of handling social development activities of the organization:

Provided that out of the total twenty-five years experience mentioned above, at least three years of experience in the recent past should have been in the field of empowerment of persons with disabilities.

**43A. Mode of appointment of the Chief Commissioner -**

- (1) About six months before the post of Chief Commissioner is due to fall vacant, an advertisement shall be published in at least two national level dailies each in English and Hindi inviting applications for the post from eligible candidates fulfilling the criteria mentioned in rule 43.
- (2) A Search-cum-Selection Committee shall be constituted to recommend a panel of three suitable candidates for the post of the Chief Commissioner.
- (3) Composition of the Committee will be governed by relevant instructions issued by the Department of Personnel and Training from time to time.
- (4) The panel recommended by the Committee may consist of persons from amongst those who have applied in response to the advertisement mentioned in sub-rule (1) above, as well as other eligible persons whom the Committee may consider suitable.
- (5) The Central Government shall appoint one of the candidates recommended by the Search-cum-Selection Committee as the Chief Commissioner.

**43B. Term of the Chief Commissioner -**

- (1) The Chief Commissioner shall be appointed on full-time basis for a period of three years from the date on which he assumes office, or till he attains the age of sixty-five years, whichever is earlier.

- (2) A person may serve as Chief Commissioner for a maximum of two terms, subject to the upper age limit of sixty-five years.

#### **43C. Salary and allowances of the Chief Commissioner -**

- (1) The salary and allowances of the Chief Commissioner shall be the salary and allowances as admissible to a Secretary to the Government of India.
- (2) Where a Chief Commissioner, being a retired Government Servant or a retired employee of any institution or autonomous body funded by the Government, is in receipt of pension in respect of such previous service, the salary admissible to him under these rules shall be reduced by the amount of the pension, and if he had received in lieu of a portion of the pension, the commuted value thereof, by the amount of such commuted portion of the pension.

#### **43D. Other terms and conditions of service of the Chief Commissioner -**

- (1) **Leave -**

The Chief Commissioner shall be entitled to such leave as is admissible to Government servants under the Central Civil Service (Leave) Rules, 1972.

- (2) **Leave Travel Concession -**

The Chief Commissioner shall be entitled to such Leave Travel Concession as is admissible to Group 'A' officers under Central Civil Service (LTC) Rules, 1988.

- (3) **Medical Benefits -**

The Chief Commissioner shall be entitled to such medical benefits as is admissible to Group 'A' officers under the Central Government Health Scheme (CGHS).

**43E. Resignation and removal –**

- (1) The Chief Commissioner may, by notice in writing, under his hand, addressed to the Central Government, resign his post.
- (2) The Central Government shall remove a person from the office of the Chief Commissioner, if he -
  - (a) becomes an undischarged insolvent;
  - (b) engages during his term of office in any paid employment or activity outside the duties of his office;
  - (c) gets convicted and sentenced to imprisonment for an offence which in the opinion of the Central Government involves moral turpitude;
  - (d) is in the opinion of the Central Government, unfit to continue in office by reason of infirmity of mind or body or serious default in the performance of his functions as laid down in the Act;
  - (e) without obtaining leave of absence from the Central Government, remains absent from duty for a consecutive period of 15 days or more; or
  - (f) has, in the opinion of the Central Government, so abused the position of the Chief Commissioner as to render his continuance in office detrimental to the interest of persons with disability:

Provided that no person shall be removed under this rule except after following the procedure, mutatis mutandis, prescribed for removal of a Group 'A' employee of the Central Government.

- (3) The Central Government may suspend a Chief Commissioner, in respect of whom proceedings for removal have been commenced in accordance with sub-rule (2), pending conclusion of such proceedings.

**43F. Residuary provision -**

Conditions of service of a Chief Commissioner in respect of which no express provision has been made in these rules shall be determined by the rules and orders for the time being applicable to a Secretary to the Government of India.”;

(iv) after rule 45 and before FORM DPER-I, the following Forms shall be inserted, namely:-



**"Form-I**  
**APPLICATION FOR OBTAINING DISABILITY CERTIFICATE BY PERSONS**  
**WITH DISABILITIES**  
**(See rule 3)**

1. Name .....  
 (Surname) (First name) (Middle name)
2. Father's name ..... Mother's name .....
3. Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 (date) (month) (year)
4. Age at the time of application: \_\_\_\_ years
5. Sex: Male/Female
6. Address :  
 (a) Permanent address .....  
 .....  
 .....  
 (b) Current Address (i.e. for communication)  
 .....  
 .....  
 .....  
 (c) Period since when residing at current  
 address -----
7. Educational Status (Pl. tick as applicable)  
 (I) Post Graduate  
 (II) Graduate  
 (III) Diploma  
 (IV) Higher Secondary  
 (V) High School  
 (VI) Middle  
 (VII) Primary  
 (VIII) Illiterate
8. Occupation -----
9. Identification marks (i) ..... (ii) .....
10. Nature of disability: locomotor/hearing/visual/mental/others
11. Period since when disabled: From Birth/Since year-----

12. (i) Did you ever apply for issue of a disability certificate in the past---- YES/NO  
 (ii) If yes, details:  
 (a) Authority to whom and district in which applied-----  
 (b) Result of application-----

13. Have you ever been issued a disability certificate in the past? If yes, please enclose a true copy.

Declaration: I hereby declare that all particulars stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application, I shall be liable to forfeiture of any benefits derived and other action as per law.

-----  
 (Signature or left thumb impression of person with disability, or of his/her legal guardian in case of persons with mental retardation, autism, cerebral palsy and multiple disabilities)

Date:

Place:

Encl:

1. Proof of residence (Please tick as applicable)
- (a) ration card,
  - (b) voter identity card,
  - (c) driving license,
  - (d) bank passbook
  - (e) PAN card,
  - (f) passport,
  - (g) telephone, electricity, water and any other utility bill indicating the address of the applicant,
  - (h) a certificate of residence issued by a Panchayat, municipality, cantonment board, any gazetted officer, or the concerned Patwari or Head Master of a Govt. school,
  - (i) in case of an inmate of a residential institution for persons with disabilities, destitute, mentally ill, etc., a certificate of residence from the head of such institution.

2. Two recent passport size photographs
- 

(For office use only)

Date:

Place:

Signature of issuing authority  
 Stamp

Form-II**Disability Certificate****(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs  
and in cases of blindness)****(See rule 4)****(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE  
CERTIFICATE)**

|                 |               |      |
|-----------------|---------------|------|
| Recent          | PP            | size |
| Attested        |               |      |
| Photograph      |               |      |
| (Showing        | face          |      |
| only)           | of the person |      |
| with disability |               |      |

Certificate No. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

This is to certify that I have carefully examined  
Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_

son/wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Age \_\_\_\_ years, male/female \_\_\_\_\_

(DD / MM / YY)

Registration No. \_\_\_\_\_ permanent resident of House

No. \_\_\_\_\_ Ward/Village/ Street \_\_\_\_\_ Post

Office \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_,

whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(A) he/she is a case of:

- locomotor disability
- blindness

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is.....

(A) He/ She has .....%(in figure)..... percent  
(in words) permanent physical impairment/blindness in relation to his/her-----  
(part of body) as per guidelines (to be specified).

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

| Nature of Document | Date of Issue | Details of authority issuing certificate |
|--------------------|---------------|--|
|                    |               |  |

(Signature and Seal of Authorised Signatory of  
notified Medical Authority)

Signature/Thumb  
impression of the  
person in whose  
favour disability  
certificate is  
issued.

**Form-III**

**Disability Certificate**  
**(In case of multiple disabilities)**  
**(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE**  
**CERTIFICATE)**  
**(See rule 4)**

|   |
|---|
| Recent PP size<br>Attested<br>Photograph<br>(Showing face<br>only) of the person<br>with disability |
|---|

Certificate No. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

This is to certify that we have carefully examined  
 Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_/son/wife/  
 daughter of Shri \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ years, male/female \_\_\_\_\_  
 (DD) (MM) (YY)

Registration No. \_\_\_\_\_ permanent resident of House  
 No. \_\_\_\_\_ Ward/Village/Street \_\_\_\_\_

Post Office \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_,

whose photograph is affixed above, and are satisfied that :

(A) He/she is a Case of **Multiple Disability**. His/her extent of permanent physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) for the disabilities ticked below, and shown against the relevant disability in the table below:

| S. No. | Disability           | Affected Part of Body | Diagnosis | Permanent physical impairment/mental disability (in %) |
|--------|----------------------|-----------------------|-----------|--|
| 1      | Locomotor disability | @                     |           |  |
| 2      | Low vision           | #                     |           |  |
| 3      | Blindness            | <b>Both Eyes</b>      |           |  |
| 4      | Hearing impairment   | £                     |           |  |
| 5      | Mental retardation   | X                     |           |  |
| 6      | Mental-illness       | X                     |           |  |

(B) In the light of the above, his /her over all permanent physical impairment as per guidelines(to be specified), is as follows:-

In figures:- \_\_\_\_\_percent

In words:- \_\_\_\_\_percent

2. This condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve/ not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

**Or**

(ii) is recommended/ after \_\_\_\_\_years\_\_\_\_\_months, and therefore this certificate shall be valid till \_\_\_\_\_

(DD)

(MM)

(YY)

@ e.g. Left/Right/both arms/legs

# e.g. Single eye/both eyes

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

| Nature of Document | Date of Issue | Details of authority issuing certificate |
|--------------------|---------------|--|
|                    |               |  |

5. Signature and seal of the Medical Authority.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Name and seal of Member

Name and seal of Member

Name and seal of the  
Chairperson

Signature/ Thumb  
impression of the  
person in whose  
favour disability  
certificate is  
issued.

**Form-IV**

**Disability Certificate**  
**(In cases other than those mentioned in Forms II and III)**

**(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE  
 CERTIFICATE)  
 (See rule 4)**

|            |      |      |
|------------|------|------|
| Recent     | PP   | size |
| Attested   |      |      |
| Photograph |      |      |
| (Showing   | face |      |
| only)      | of   | the  |
| person     |      | with |
| disability |      |      |

Certificate No. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

This is to certify that I have carefully examined

Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_ son/

wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ years, male/female \_\_\_\_\_

(DD) (MM) (YY)

Registration No. \_\_\_\_\_ permanent resident of House

No. \_\_\_\_\_ Ward/Village/ Street \_\_\_\_\_ Post

Office \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_,

whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case

of \_\_\_\_\_ disability. His/her extent of percentage physical

impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) and is

shown against the relevant disability in the table below:-



| S. No. | Disability           | Affected Part of Body | Diagnosis | Permanent physical impairment/mental disability (in %) |
|--------|----------------------|-----------------------|-----------|--|
| 1      | Locomotor disability | @                     |           |  |
| 2      | Low vision           | #                     |           |  |
| 3      | Blindness            | <b>Both Eyes</b>      |           |  |
| 4      | Hearing impairment   | £                     |           |  |
| 5      | Mental retardation   | X                     |           |  |
| 6      | Mental-illness       | X                     |           |  |

(Please strike out the disabilities which are not applicable.)

2. The above condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve/ not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

**Or**

(ii) is recommended/ after \_\_\_\_\_ years \_\_\_\_\_ months, and therefore this certificate shall be valid till \_\_\_\_\_  
 (DD) (MM) (YY)

@ e.g. Left/Right/both arms/legs

# e.g. Single eye/both eyes

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

| Nature of Document | Date of Issue | Details of authority issuing certificate |
|--------------------|---------------|--|
|                    |               |  |

(Authorised Signatory of notified Medical Authority)  
(Name and Seal)

Countersigned

{Countersignature and seal of the CMO/Medical Superintendent/Head of Government Hospital, in case the certificate is issued by a medical authority who is not a government servant (with seal)}

Signature/Thumb  
impression of the  
person in whose  
favour disability  
certificate is issued

Note: In case this certificate is issued by a medical authority who is not a government servant, it shall be valid only if countersigned by the Chief Medical Officer of the District."

Note: The principal rules were published in the Gazette of India vide notification number S.O. 908(E), dated the 31<sup>st</sup> December, 1996.

**Form-V****Intimation of Rejection of Application for Disability Certificate  
(See rule 4)**

No. \_\_\_\_\_

Dated :

To,

(Name and address of applicant  
for Disability Certificate)Sub.: Rejection of Application for Disability Certificate

Sir / Madam,

Please refer to your application dated \_\_\_\_ for issue of a Disability Certificate for the following disability:

\_\_\_\_\_

2. Pursuant to the above application, you have been examined by the undersigned/ Medical Board on \_\_\_\_\_, and I regret to inform that, for the reasons mentioned below, it is not possible to issue a disability certificate in your favour:

- (i)
- (ii)
- (iii)

3. In case you are aggrieved by the rejection of your application, you may represent to \_\_\_\_\_, requesting for review of this decision.

Yours faithfully,

(Authorised Signatory of the notified Medical Authority)  
(Name and Seal)

**Form-V****Intimation of Rejection of Application for Disability Certificate  
(See rule 4)**

No. \_\_\_\_\_

Dated :

To,

(Name and address of applicant  
for Disability Certificate)Sub.: Rejection of Application for Disability Certificate

Sir / Madam,

Please refer to your application dated \_\_\_\_ for issue of a Disability Certificate for the following disability:

\_\_\_\_\_

2. Pursuant to the above application, you have been examined by the undersigned/ Medical Board on \_\_\_\_\_, and I regret to inform that, for the reasons mentioned below, it is not possible to issue a disability certificate in your favour:

- (i)
- (ii)
- (iii)

3. In case you are aggrieved by the rejection of your application, you may represent to \_\_\_\_\_, requesting for review of this decision.

Yours faithfully,

(Authorised Signatory of the notified Medical Authority)  
(Name and Seal)

[F. No. 16-02/2007-DD. III]

Dr. ARBIND PRASAD, Jt. Secy.